|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Nombre del funcionario:** | | | | | **Identificación:** | | | | | |
| **Cargo:** | | **Dependencia:** | | | | | | | | |
| **Nombre jefe inmediato:** | | | | | **Cargo:** | | | | | |
| **Dirección oficina:** | | **Dirección residencia:** | | | | | | | | |
| **Localidad:** | | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES ESPECIALES** | | | | | | | | | | |
| Condiciones médicas especiales |  | Discapacidad | | | | | | | |  |
| Madre gestante / lactante |  | Madre o padre cabeza de hogar | | | | | | | |  |
| Madre con hijos en primera infancia |  | Desplazamiento forzado | | | | | | | |  |
| Cuidador |  | Adulto mayor | | | | | | | |  |
| Vivienda en zona rural apartada |  | Otra: |  | Cuál: | | |  | | | |
| **CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | |
| **Describa las razones que lo motivan a solicitar el teletrabajo** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **IDONEIDAD DEL CARGO PARA TELETRABAJAR** | | | | | | **¿Aplica para Teletrabajo?** | | | | |
| **Tareas a su cargo** | | | | | | **SI** | | **NO** | **Comentarios** | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  |  | |
| **MEDIOS TECNOLÓGICOS** | | | | | | **SI** | | **NO** | **Comentarios** | |
| ¿Dispone de equipo de cómputo con herramientas ofimáticas? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿Dispone de conexión a internet? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿La conectividad en casa es de buena calidad? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿Está dispuesto a utilizar su conexión de internet para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿Está dispuesto a utilizar su equipo de cómputo para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿Está dispuesto a utilizar su equipo móvil para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| **CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO** | | | | | | **SI** | | **NO** | **Comentarios** | |
| ¿Dispone de un lugar adecuado para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿El lugar cuenta con buena iluminación y temperatura ambiente? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿El lugar permite la concentración para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| ¿cuenta con un escritorio ergonómico para teletrabajar? | | | | | |  | |  |  | |
| **Firma del Funcionario(a):** | | | | | | | | | | |